Soziale und wirtschaftliche Analyse der frei praktizierenden Hebammen in Bayern

Hannsjürgen Wallner

1965

Aus der I. Frauenklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. med. W. Bickenbach

SOZIALE UND WIRTSCHAFTLICHE ANALYSE DER FREI PRAKTIZIERENDEN HEBAMMEN IN BAYERN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hannsjürgen Wallner

aus

München

München 1963

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Prof. Dr. G. Martius

Coreferent: Prof. Dr. W. Bickenbach

Dekan: Prof. Dr. A. Herrmann

Tag der mündlichen Prüfung: 11. Juni 1963

R. INST. BIBLIOTHEEK LEIDEN

UNI-Druck München 13, Amalienstraße 85

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555224_0078

A. EINLEITUNG

I. Geschichtliches

Der Hebammenberuf ist einer der ältesten Berufe überhaupt; es war bei allen Völkern die Geburtshilfe fast ausschließlich Sache der Frauen, wenn auch schon zur Zeit der Hippokratiker (4. Jahrhundert vor Christus) darüber berichtet wird, daß zu schweren Entbindungen Ärzte hinzugezogen wurden. Die Hebammenkunst, die sich bei den Völkern des Altertums von der Mutter auf die Tochter weitervererbte, war hoch entwickelt. Es gibt aus der Zeit Cornelius Celsus' (100 n. Christus) Mitteilungen über Fußlagen, Dammschutz, Reifezeichen und Abnabelung (LÜTTGE (19)). Im frühen Mittelalter treten die Hebammen als Kirchendienerinnen auf, wie sie Bischof Balduin von Trier (1310) nennt und in dem Gedicht "Das Leben Mariä" vom "Pfaffen Wernherr" werden zwei Hebammen genannt, die von der Kirche unterwiesen waren und die Neugeborenen der christlichen Taufe zuführen sollten; (FREUND (15)). Es gab zu dieser Zeit wohl nur an den Höfen und vereinzelt auch in den großen Städten Hebammen, jedoch schon im Jahre 1452 erläßt die Stadt Regensburg für ihre städtischen Hebammen die erste feste Hebammenverordnung (LAMMERT (18), LÜTTGE (19)). Aber bereits in einer zu Beginn des 19. Jahrhunderts gedruckten Schrift: "Höchst wichtige Bemerkungen über die erforderlichen Eigenschaften von Hebammen, ihre Wahlen und Besoldungen. Von V. H., einem Freunde der zu verbessernden Hebammeneinrichtung i. J. 1802", klagt der Verfasser über die beruflichen und finanziellen Schwierigkeiten der Hebammen dieser Zeit.

II. Rechtsgrundlage des Hebammenberufes

Das erste Hebammengesetz wurde 1922 in Preußen erlassen und sah eine Niederlassungserlaubnis vor, die im Jahre 1926 aus Gründen der Gewerbefreiheit wieder aufgehoben wurde (LÜTTGE (19)). Bis heute hat sich der Hebammenstand zu einem festen, aus dem öffentlichen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenkenden Stand entwickelt, dessen Rechtsgrundlage im

Hebammengesetz vom 16. 2. 1943 festgelegt ist. Danach wird die Anerkennung als Hebamme erteilt auf Grund einer Hebammenprüfung, zu der in der Regel eine Vorbereitung von 1 1/2 Jahren als Hebammenschülerin auf einer der staatlich anerkannten Hebammenschulen notwendig ist. Die Hebamme kann sich dann entscheiden, ob sie in einer Klinik in einem festen Angestelltenverhältnis arbeiten will, wozu nach § 4 Abs. 3 des Hebammengesetzes keine Niederlassungserlaubnis erteilt werden muß. Beabsichtigt eine Hebamme jedoch ihren Beruf frei praktizierend auszuüben, so bedarf es hierzu einer Niederlassungserlaubnis, nach § 10 Heb. Ges. Diese wird von der Regierung über die unteren Verwaltungsbehörden erteilt und soll nach dem Gesetz nur dann versagt werden, "wenn durch eine der Bevölkerungsdichte, der Geburtenhäufigkeit sowie den Entfernungs- und Verkehrsverhältnissen entsprechende Zahl von Hebammen eine ausreichende Hebammenhilfe bereits gesichert ist." (§ 10 Heb. Ges.). Das bedeutet, daß die Niederlassungserlaubnis nach gewissen Richtzahlen erteilt wird, die für einen Stadtbezirk 120 - 150 Geburten pro Hebamme, für einen Landbezirk 100 Geburten pro Hebamme betragen, wobei in ausgesprochen weiträumigen Landbezirken nicht mehr nach der Geburtenzahl, die dort meist weit unter 100 pro Hebamme liegt, sondern nach der Größe des zu versorgenden Raumes bemessen werden soll.

Nachdem für eine Geburt derzeit etwa DM 60,-- seitens der Hebamme liquidiert werden dürfen, viele Hebammen jedoch Bezirke zu versorgen haben, in denen nur 25 Geburten und weniger pro Jahr anfallen, ist oft ein Existenzminimum nicht mehr gegeben. Für diesen Fall sieht das Gesetz vor, daß den Hebammen mit Niederlassungserlaubnis ein jährliches Mindesteinkommen vom Träger der Gewährleistung (in Bayern das Land Bayern) garantiert wird. Dieses Mindesteinkommen wurde als reiner Nettobetrag im Jahre 1961 vom Land Bayern mit DM 2 082 festgesetzt; in anderen Bundesländern liegt die Höhe des Betrages zwischen DM 2 400,-- und DM 2 800,--.

Der Hebammenstand ist also geteilt in eine Gruppe der fest an einer Klinik angestellten Hebammen und in eine Gruppe der frei praktizierenden Hebammen.

Die vorliegende Arbeit beabsichtigt eine soziale und berufliche Analyse der freipraktizierenden Hebammen in Bayern.

B. HAUPTTEIL

I. Fragebogen

Wir haben durch einen an alle im bayerischen Raum praktizierenden Hebammen verschickten Fragebogen versucht einen möglichst objektiven Stand zur Beurteilung der derzeitigen Lage der Hebammen zu gewinnen. Der Fragebogen hatte folgenden Wortlaut:

1) In welchem Ort befindet sich Ihr zuständiges Gesundheitsamt?

2) Können Sie die ungefähre Einwohnerzahl des Bezirkes nennen, den Sie allein zu versorgen haben?

3) Wieviel Geburten hatten Sie 1950, 1955, 1958, 1959, 1960

4) Davon waren Hausgeburten 1950, 1955, 1958, 1959, 1960
Klinikgeburten 1950, 1955, 1958, 1959, 1960
Geburten in der Wohnung der Hebamme 1950, 1955, 1958, 1959, 1960

5) Bei wieviel Geburten war ein Arzt zugezogen 1950, 1955, 1958, 1959, 1960

6) Haben Sie die Möglichkeit in einem Krankenhaus zu arbeiten? ja/nein

7) Wieviel Frauen kommen regelmäßig (3 mal und mehr) zu Ihnen zur Schwangerenberatung?
Anzahl pro Jahr
etwa .....

8) Wären Sie bereit und in der Lage, die Schwagerenberatung in größerem Umfange zu betreiben, wenn jede einzelne Beratung etwa mit DM 2,50 bezahlt würde? Wenn nein, warum nicht?

9) Sind Sie motorisiert? ja/nein Moped/Auto

10) Wie alt sind Sie jetzt?

11) Wie lange üben Sie Ihre Praxis schon aus?

12) Hatten Sie Urlaub? 1958 ja/nein
1959 ja/nein
1960 ja/nein

13) Hatten Sie eine Urlaubsvertretung? ja/nein

14) Wie hoch waren Ihre Gesamteinnahmen aus Ihrer Hebammentätigkeit? 1958 1959 1960

15) Wie hoch waren Ihre jährlichen Praxisunkosten, einschließlich Werbungskosten, Soziallasten und Pflichtbeiträge? 1958 1959 1960

16) Wurde Ihnen Ihre Wohnung von der Gemeinde zugewiesen?

17) Erhielten Sie dazu finanzielle Unterstützung? Wenn ja, in welcher Höhe?

18) Verfügen Sie über einen gesonderten Raum zur Schwangerenuntersuchung?

19) Sind Sie verheiratet?

20) Sind Sie gezwungen, auch vom Einkommen oder der Rente Ihres Mannes zu leben?

21) Sind Sie gezwungen, zu Ihrem Lebensunterhalt berufsfremde Beschäftigungen auszuführen? Wenn ja, welche?

22) Würden Sie es vorziehen, als freipraktizierende Hebamme in einem festen Angestelltenverhältnis zu arbeiten?

23) Zu wieviel Fehlgeburten insgesamt wurden Sie zugezogen?
1950 1955 1958 1959 1960

Geburtshilfliche Fragen für das Jahr 1960

1) Wieviel Frauen, die zuhause niederkommen wollten, mußten Sie wegen Komplikationen in ein Krankenhaus einweisen?
a) während der Schwangerschaft
b) unter der Geburt

2) Häufigkeit des Dammschnittes
a) ausgeführt vom Arzt
b) ausgeführt von der Hebamme

3) Häufigkeit der Zangengeburt
   a) bei Hausgeburten
   b) bei Klinikgeburten

4) Anzahl der Beckenlagen?
   a) Entwicklung des Kindes durch den Arzt
   b) Entwicklung des Kindes durch die Hebamme

5) Anzahl der Totgeburten?

6) Kindliche Todesfälle (bis zum 10. Lebenstag)

7) Anzahl der Frühgeburten (2 500 g und weniger)

8) Anzahl der mütterlichen Todesfälle

9) Manuelle Placentalösung
   a) ausgeführt vom Arzt
   b) ausgeführt von der Hebamme

Von den uns ausgefüllt zurückgesandten Fragebogen haben wir 450 zu einer Statistik verwertet, über deren sozialen und wirtschaftlichen Teil im Verlauf berichtet werden soll und die mit 450 von 1625 im Jahre 1960 in Bayern zugelassenen freipraktizierenden Hebammen eine Aussagekraft von 27,7 % repräsentiert.

II. Ergebnisse des Fragebogens

1. Ergebnisse der Fragen zur Haus- und Klinikgeburt

Zur Frage nach den betreuten Geburten im Jahre 1950, 1955, 1958, 1959 und 1960 sei nachfolgend eine Tabelle mit den Zahlen des statistischen Landesamtes für Bayern über Lebendgeborene in den gleichen Jahren angeführt.

1950	1955	1958	1959	1960
152705	145122	161443	168150	171665

Tabelle 1: Anzahl der Lebendgeborenen in Bayern nach Angaben des statistischen Landesamtes Bayern.

Die Geburtenzahlen steigen also ständig an und erreichen 1960 eine Erhöhung um 12,4 % gegenüber 1950.

Tabelle 2 gibt die Zahl der freipraktizierenden Hebammen in Bayern für die Jahre 1956 bis 1961 nach Angaben des Ministeriums des Innern wieder, wonach innerhalb dieser 6 Jahre ein Rückgang um 14,8 % zu verzeichnen ist.

Jahr	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Anzahl der niedergelassenen Hebammen	1906	1862	1789	1691	1625	1563

Tabelle 2: Anzahl der in Bayern niedergelassenen Hebammen in den Jahren 1956 bis 1961 nach Angaben des bayerischen Innenministeriums.

Nach den Mitteilungen KIRSTENs (17) ist in der Provinz Hannover die Zahl der freipraktizierenden Hebammen vom Jahr 1950 bis zum Jahr 1960 um 31,4 % gesunken und im Lande Niedersachsen verringerte sich die Zahl vom Jahr 1953 bis 1958 um 13,1 %.

Trotz des Anstiegs der Geburtenzahl und der Abnahme der Zahl der niedergelassenen Hebammen steigt nach dem Ergebnis unserer Erhebung die durchschnittliche Geburtenzahl pro Hebamme nur unwesentlich um 0,9 % für den Zeitraum 1950 - 1960. Der Geburtenzuwachs wird also fast völlig von den Kliniken und Entbindungsanstalten mit fest angestellten Hebammen aufgefangen (siehe Tabelle 3 und Abbildung 1).

1950:	70,76	Geburten	pro	Hebamme	(= 100 %)
1955:	65,35	"	"	"	(= 92,4 %)
1958:	67,36	"	"	"	(= 95,2 %)
1959:	70,07	"	"	"	(= 99,1 %)
1960:	71,45	"	"	"	(= 100,9 %)

Tabelle 3: durchschnittliche Geburtenzahlen pro frei praktizierende Hebamme in Bayern.

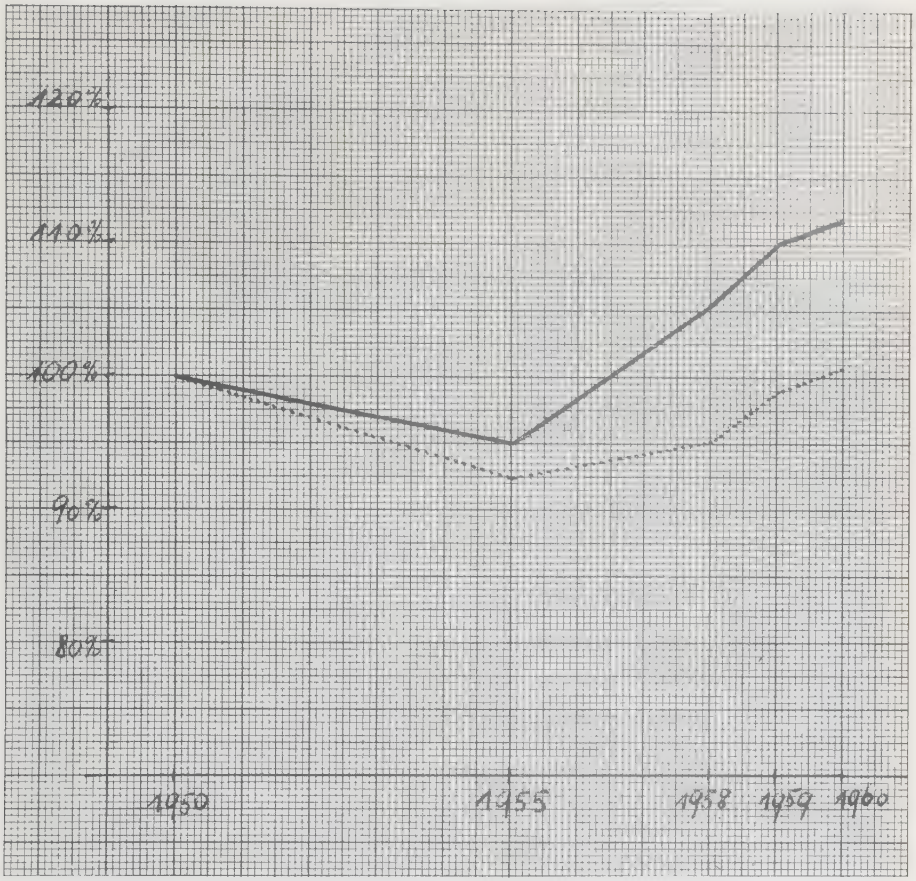

Abbildung 1: Geburtenzuwachs und durchschnittliche Geburtenzahl

———— = Geburtenzuwachs nach Angaben des stat. Landesamtes
100 % = 152705 Geburten im Jahr 1950, ang. in %.

..... = Kurve der durchschnittlichen Geburtenzahlen pro
Hebamme, ang. in %, (100 % = 70,76 im Jahr 1950)

Tabelle 4 zeigt die von uns ermittelten durchschnittlichen Geburtenzahlen pro Hebamme im Vergleich zu den Angaben anderer Autoren (DIETEL (9), EITEL (10), KIRSTEN (17), STÖRMER (26)).

im Jahr	Eitel	Dietl	Kirsten	Störmer	Verfasser
1908	46				
1910		97			
1950					70,76
1951			58,62	78,6	
1954				66,4	
1955			56,74		65,35
1958		53	62,03	55,3	67,36
1960			69,53		71,45

Tabelle 4: durchschnittliche Geburtenzahlen pro Hebamme verschiedener Autoren.

Die Frage nach den betreuten Geburten im Jahre 1951, 1955, 1958, 1959 und 1960 ist zusätzlich untergliedert in Hausgeburten Klinikgeburten und Geburten im Haus der Hebamme, um Aufschluß über das Verhältnis der Häufigkeit der Hausgeburt zur Häufigkeit der Klinikgeburt zu erhalten. Dazu berichtet DIETEL (9), daß der Anteil der Klinikgeburt beispielsweise im Raume Hamburg von 53 % im Jahre 1926 auf [illegible] % im Jahre 1958 gestiegen ist. Für Lüneburg gibt der gleiche Verfasser einen Zuwachs der Klinikgeburt von 3,3 % im Jahre 1939 auf 58 % im Jahre 1958 an.

Die Ergebnisse unserer Erhebung über die prozentuale Aufteilung von Hausgeburt zu Klinikgeburt zeigt Tabelle 5, wonach sich das Verhältnis Hausgeburt zu Klinikgeburt von 80 : 20 im Jahre 1950 auf 55 : 45 im Jahre 1960 verschoben hat, bezogen auf die von freipraktizierenden Hebammen versorgten Geburten in Bayern.

Jahr	Hausgeburten	Geburten in Kliniken od. i. d. Wohn. d. Hebamme
1950	79,4 %	20,6 %
1955	63,0 %	37,0 %
1958	61,8 %	38,2 %
1959	59,4 %	40,6 %
1960	55,5 %	44,5 %

Tabelle 5: prozentuelle Verteilung von Haus- und Klinikgeburten, bzw. Geburten in der Wohnung der Hebamme.

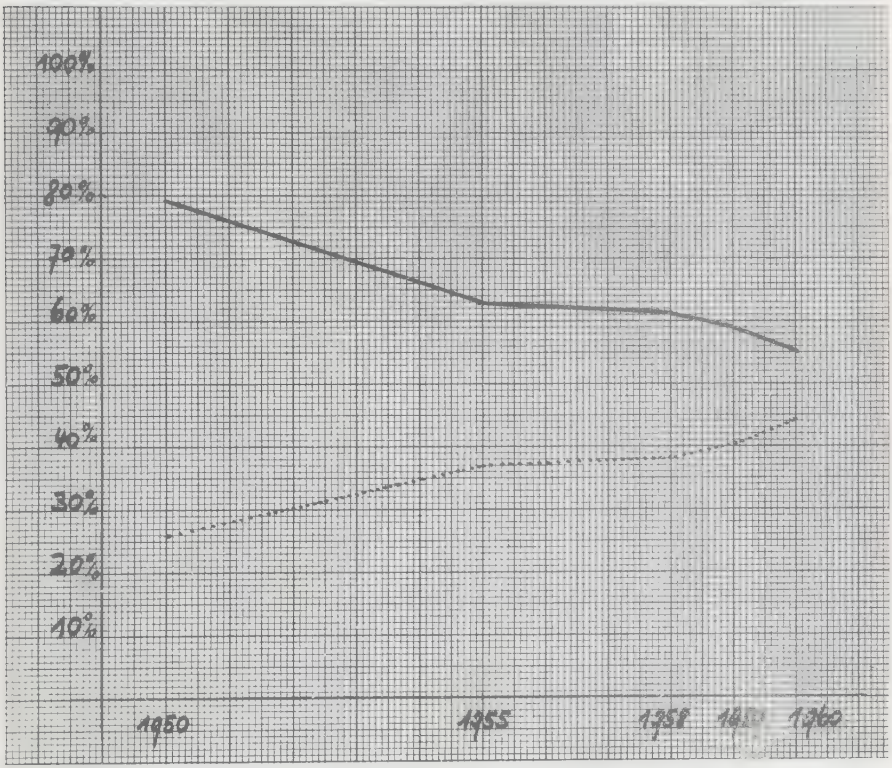

Abbildung 2: Graphische Darstellung der prozentuellen Verteilung der Geburten in Haus- und Klinikgeburten, bzw. Geb. i. d. Wohnung d. Hebamme.

———— = Hausgeburten

..... = Klinikgeburten und Geburten in der Wohnung d. Hebamme.

Abbildung 3 stellt graphisch den Zuwachs der Häufigkeit der Klinikgeburt und die gleichzeitige Abnahme der Hausgeburten nach unseren Erhebungen dar, angegeben in der jährlichen Durchschnittsgeburtenzahl pro Hebamme.

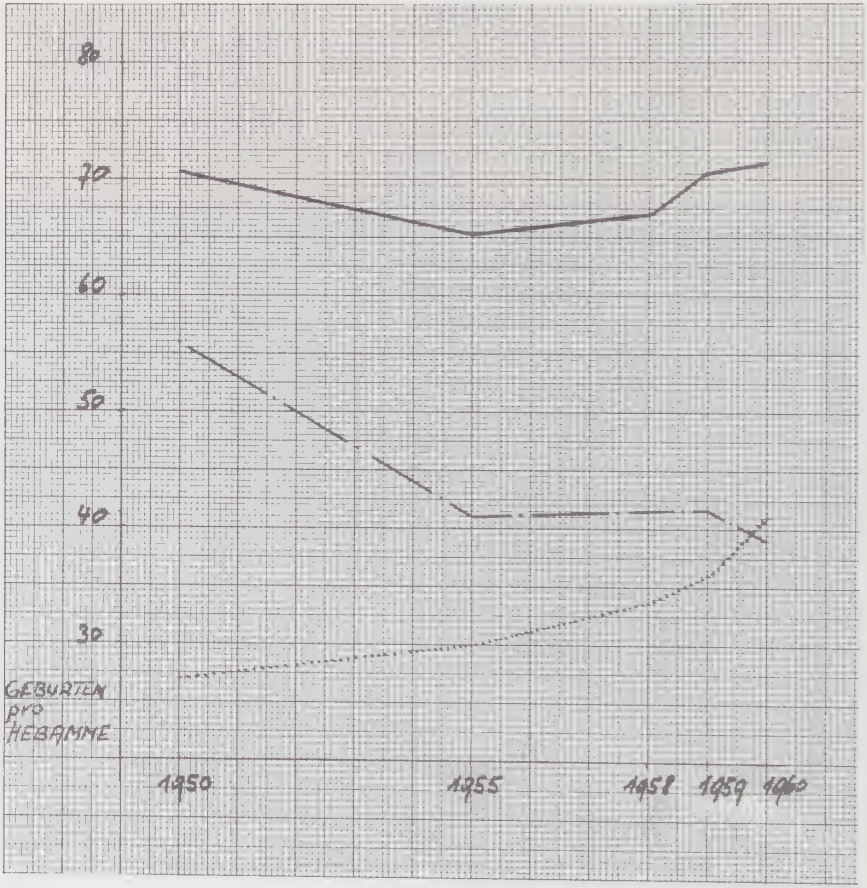

Abbildung 3: graph. Darstellung der jährlichen Durchschnittsgeburtenzahlen pro Hebamme und ihre Aufteilung in Haus- und Klinikgeburten, bzw. Geburten in der Wohnung der Hebamme.

———— = jährliche Durchschnittsgeburtenzahlen pro Heb.

.-.-.-. = durchschnittl. Anzahl der Hausgeburten pro Heb.

..... = durchschnittl. Anzahl der Klinikgeb. pro Heb.

Es muß bei der Betrachtung dieser Zahlen berücksichtigt werden, daß diese prozentuale Aufteilung nur für die Geburten gilt, die von freipraktizierenden Hebammen betreut wurden. Die Geburten in Kliniken und Entbindungsanstalten mit festangestellten Hebammen sind damit nicht erfaßt. Der Gesamtanteil der Klinikgeburten an den Geburten in Bayern liegt also tatsächlich wesentlich höher und wird von DIETEL (9) für das Jahr 1958 für ländliche Gemeinden Bayerns unter 2 000 Einwohner mit 48 % und für Gesamtbayern mit 59 % angegeben. In anderen Ländern liegen die Prozentzahlen für Klinikentbindungen noch höher. So gibt es in einem ausgesprochenen Sozialstaat wie Schweden beispielsweise Bezirke (Bezirk Lund), in denen auf 4 000 Geburten nur 5 Hausgeburten kommen(DIETEL (9); und in den USA kamen 1952 91,7 % aller Lebendgeborener, in dem Staat Connecticut sogar 99,7 % in Kliniken zur Welt (BESKE (5)).

Es besteht also auch in Deutschland ein deutlicher Hang zur Klinikentbindung. Denn für das Jahr 1955 beispielsweise wird die Häufigkeit der unbedingt klinikbedürftigen Entbindungen von BICKENBACH (6) mit nur 10 %, die Häufigkeit der bedingt notwendigen Klinikentbindung mit nur 16 % angegeben, so daß 1955 also 74 % der Geburten allein von der Hebamme, unter Umständen unter Hinzuziehung eines Arztes hätten geleitet werden können. Die Übernahme der Entbindungs- und Krankenhauskosten wird von den sozialen Körperschaften als Kostenträger im Allgemeinen großzügig gehandhabt, so daß der Entschluß zur Klinikentbindung von der Schwangeren meist unabhängig von wirtschaftlichen Fragen gefaßt werden kann.

Trotz des Anstiegs der Klinikgeburten nimmt jedoch die außerklinische Geburtshilfe in der Bundesrepublik immer noch einen großen Raum ein. Die Anzahl der Klinikgeburten dürfte auch kaum mehr in dem bisherigen Maße zunehmen können, da die Kapazität der vorhandenen gynäkologischen Betten in der Bundesrepublik mit der derzeitigen Klinikentbindungsziffer erschöpft sein dürfte. Denn gegenüber anderen Ländern verfügt die Bundesrepublik nach den Angaben DIETELs (9) über nur 165 gynäkologische Betten pro 1 Million Einwohner, während beispielsweise in Österreich 530 und in Schweden 731 gynäkologische Betten auf 1 Million Einwohner kommen.

Der Hang zur Klinikentbindung bedeutet für die freipraktizierende Hebamme eine erhebliche Arbeitserleichterung dann, wenn sie die Möglichkeit hat, Schwangere in einem Krankenhaus zu betreuen. Nach unseren Ermittlungen besitzt 1/3 der freipraktizierenden Hebammen keine Möglichkeit in einem Krankenhaus zu arbeiten, was in den meisten Fällen zu einer Verringerung des Praxisumfanges führt.

Nachstehend seien einige Beispiele dafür angeführt:

Fragebogen 252: Rückgang der jährlichen Geburtenzahl von [illegible] im Jahre 1950 auf 45 im Jahre 1960 = um 53 %;

Fragebogen 327: Rückgang der jährlichen Geburtenzahl von [illegible] auf 71 = um 70 %;

Fragebogen 131: Rückgang der jährlichen Geburtenzahl von [illegible] auf 14 = um 78,5 %.

Ergebnisse des 1. Teiles

1. Die jährliche Durchschnittsgeburtenzahl für eine freipraktizierende Hebamme ist im Verlauf der Jahre 1950 bis 1960 zwar unwesentlich um 0,9 % gestiegen, während die Zahl für Lebendgeborene in Bayern im gleichen Zeitraum um 12,4 % stieg und ebenso sich die Zahl der niedergelassenen Hebammen allein in den Jahren 1950 bis 1960 um 14,8 % verringerte.

2. Bei den von freipraktizierenden Hebammen betreuten Geburten verschiebt sich das Verhältnis Hausgeburt zu Klinikgeburt von [illegible] im Jahre 1950 auf 55 : 45 im Jahre 1960.

3. Die Hebammen mit ausschließlicher Hausgeburtshilfe ([illegible] in Bayern niedergelassenen Hebammen) haben einen Rückgang ihrer durchschnittlichen Geburtenzahlen zu verzeichnen. Die Möglichkeit in einem Krankenhaus arbeiten zu können, hat also für die freipraktizierende Hebamme eine finanzielle Konsequenz, über deren Ausmaß im zweiten Teil berichtet werden soll.

2. Ergebnisse der Fragen über die finanzielle Lage der niedergelassenen Hebammen

Frage: Wie hoch waren Ihre Gesamteinnahmen aus Ihrer Hebammentätigkeit 1958, 1959 und 1960?

Es erwies sich bei der Berechnung der Durchschnittseinkommen als notwendig, die Gruppe der freipraktizierenden Hebammen, die die Möglichkeit haben, in einer Klinik zu arbeiten (nachfolgend als Gruppe 1 bezeichnet) von der Gruppe derer, die diese Möglichkeit nicht besitzen (nachfolgend Gruppe 2 genannt) zu unterscheiden, um die finanzielle Auswirkung dieser Tatsache übersehen zu können.

Tabelle 6 gibt die für einen Monat berechneten Durchschnittseinkommen der Hebammen im Jahre 1958, 1959 und 1960 wieder.

	1958	1959	1960
Hebammen Gruppe 1	377,29	402,08	426,
Hebammen Gruppe 2	230,83	242,71	252,28
Mehrverdienst der Gruppe 1	146,46	159,37	173,72

Tabelle 6: Monatliche Durchschnittseinkommen der Hebammen, eingeteilt in 2 Gruppen, berechnet für das Jahr 1958, 1959 und 1960

Ergebnis der Frage: Die freipraktizierenden Hebammen der Gruppe 1 haben also durch die Möglichkeit in einem Krankenhaus zu arbeiten gegenüber der Gruppe 2 mit ausschließlicher Hausgeburtshilfe einen Mehrverdienst, der im Jahre 1958 63,4 %, im Jahre 1959 66,1 % und im Jahre 1960 69,2 % des Einkommens der Gruppe 2 ausmacht.

Frage: Wie hoch waren Ihre jährlichen Praxiskosten einschließlich Werbungskosten, Soziallasten und Pflichtbeiträge 1958, 1959 und 1960?

Aus den Antworten auf diese Frage errechneten wir die durchschnittlichen Ausgaben pro Monat und Hebamme für beide Gruppen (Tabelle 7). Aus den Gesamteinnahmen abzüglich der Gesamtabgaben ergibt sich dann ein monatlicher Nettobetrag, der sozusagen als "Gewinn" zum Lebensunterhalt bleibt (Tabelle 8).

Gesamtausgaben	1958	1959	1960
Gruppe 1	165,79	189,71	191,74
Gruppe 2	96,03	102,39	124,19

Tabelle 7: durchschnittliche Ausgaben pro Monat und Hebamme 1958, 1959, 1960

Nettobeträge	1958	1959	1960
Gruppe 1	211,50	212,37	234,26
Gruppe 2	134,80	140,32	128,09

Tabelle 8: durchschnittliche Nettoeinkommen im Monat und Hebamme 1958, 1959 und 1960

Das vom Gesetzgeber garantierte Mindestwiteinkommen für Hebammen (§ 14 Heb. Ges.) beträgt für Bayern für das Jahr [illegible] DM. Das aus diesem Betrag berechnete monatliche Mindesteinkommen beträgt also [illegible] DM und ist damit höher, als die durchschnittlichen Nettoverdienste der Gruppe 1 wie sie in Tabelle 7 angegeben sind.

Wird also von einer Hebamme das jährliche Mindesteinkommen nicht erreicht, so wird vom Träger der Gewährleistung der Differenzbetrag zum Mindesteinkommen als Zuzahlung geleistet. Die Geburtengrenze für diese Zuzahlung liegt nach FEHR (12) bei jährlich 55 Geburten.

Einschränkend hierzu sieht das Gesetz jedoch vor, daß bei verheirateten Hebammen diese Gewährleistung entfallen kann, wenn das Familieneinkommen das 2 1/2 fache des Mindesteinkommens erreicht, bei unverheirateten Hebammen, wenn sie abgesehen von Zweit Einkommen aus der Hebammentätigkeit ein Einkommen haben, das das 2 1/2 fache des Mindesteinkommens erreicht (§ 14 Heb.Ges.). Das 2 1/2 fache des Mindesteinkommens beträgt, berechnet auf einen Monat [illegible] DM. Rechnerisch hat also eine Hebamme, die einen weitläufigen ländlichen Bezirk mit möglicherweise vielen Gehöften zu versorgen hat und jährlich nur 20 Geburten betreut, keinen Anspruch mehr auf das Mindesteinkommen, wenn ihr Mann pro Monat 302,-- DM und mehr verdient.

Dieses rechnerische Beispiel wird leider mehr als einmal in den Antworten des Fragebogens bestätigt. So schreibt zum Beispiel eine Hebamme, die in einem ländlichen Bezirk jährlich durchschnittlich [illegible] Geburten zu betreuen hat, daß sie kein Mindesteinkommen erhält, weil ihr schwerkriegsbeschädigter Mann eine Rente bezieht, die zusammen mit ihrem Einkommen den genannten Betrag überschreitet.

Ein Vergleichen des Einkommens der Hebammen mit dem anderer Berufsgruppen soll die relative wirtschaftliche Situation der Hebammen und damit die wirtschaftliche Attraktivität des Hebammenberufs gegenüber anderen

Berufen zeigen. Tabelle 9 gibt Bruttowochenverdienste weiblicher Arbeiter wieder, genannt vom statistischen Landesamt Bayern für den Monat November 1960.

	Bruttowochenlöhne
Facharbeiterinnen	DM 102,21
ungelernte Arbeiterinnen	DM 87,71
Hilfsarbeiterinnen	DM 76,27

Tabelle 9: Bruttowochenlöhne für weibliche Arbeiter im Monat November 1960 (nach Angaben des stat. Landesamtes).

In Tabelle 10 wurde aus vier Wochenlöhnen ein Monatslohn berechnet, also abgerundet, und dem monatlichen Durchschnittseinkommen der beiden Gruppen der Hebammen im Jahr 1960 gegenübergestellt.

Facharbeiterinnen	DM 408,84
ungelernte Arbeiterinnen	DM 350,84
Hilfsarbeiterinnen	DM 305,08
Hebammen, Gruppe 1	DM 426,00
Hebammen, Gruppe 2	DM 252,28

Tabelle 10: Monatslöhne (= Vierwochenlöhne) weiblicher Arbeiter im November 1960, den monatlichen Durchschnittseinkommen der Hebammen im Jahr 1960 gegenübergestellt.

Aus diesem Vergleich ist ersichtlich, daß das durchschnittliche Einkommen der Gruppe 2 der Hebammen um DM 50,-- monatlich geringer ist als das einer Hilfsarbeiterin. Beim Vergleich dieser Zahlen ist zu beachten, daß Sonderleistungen, wie Weihnachtsgratifikation und Überstundenbezahlung der Arbeiterinnen in dieser Rechnung unberücksichtigt blieben.

Will man jedoch das Einkommen der Hebammen mit dem anderer Berufsgruppen vergleichen, so muß man Berufsgruppen wählen, die in Verantwortung und geforderter Leistung in etwa vergleichbar sind. Nachfolgend ist die Berufsgruppe der weiblichen kaufmännischen Angestellten der gesamten Industrie, einschließlich der Bauindustrie, angeführt, laut Einteilung des

statistischen Landesamte Bayern in 4 Gruppen untergliedert, mit folgenden offiziellen Definitionen und monatlichen Durchschnittseinkommen im Jahr 1960:

Gruppe II = Angestellte mit besonderen Erfahrungen, selbständigen Leistungen und verantwortlicher Tätigkeit, mit eingeschränkten Dispositionsbefugnissen, die andere Angestellte einzusetzen und verantwortlich zu unterweisen haben.
Durchschnittseinkommen pro Monat DM 819,--

Gruppe III = Angestellte mit mehrjähriger Berufserfahrung, besonderen Fachkenntnissen und -fähigkeiten mit Spezialtätigkeit, die nach allgemeiner Anweisung selbständig arbeiten, jedoch keine Verantwortung über die Tätigkeit anderer tragen.
Durchschnittseinkommen pro Monat DM 579,--

Gruppe IV = Angestellte ohne eigene Entscheidungsbefugnis, in einfacher Tätigkeit, deren Ausübung eine abgeschlossene Berufsausbildung oder durch mehrjährige Berufstätigkeit, den erfolgreichen Besuch einer Fachschule oder privates Studium erworbene Fachkenntnisse voraussetzt.
Durchschnittseinkommen pro Monat DM 407,--

Gruppe V = Angestellte mit einfacher schematischer oder mechanischer Tätigkeit, die keine Berufsausbildung erfordert.
Durchschnittseinkommen pro Monat DM 325,--

Das Durchschnittseinkommen aller weiblicher Angestellten, also Gruppe II mit V pro Monat DM 458,--

Ziehen wir, in wissentlicher Unterbewertung der verantwortungsvollen Tätigkeit einer Hebamme, jedoch mit Rücksicht darauf, daß die Hebamme keine Verantwortung über die Tätigkeit Anderer trägt, zum Vergleich die Angestellten der Gruppe II heran, so beträgt deren Einkommen das 2,3 fache des Einkommens der Gruppe 2 der Hebammen und ist um DM 150,-- höher als das der Hebammen der Gruppe 1.

Die Reihenfolge der Einkommenshöhe pro Monat für weibliche Berufstätige zeigt Tabelle 11.

1)	Gruppe III der weiblichen Angestellten	DM 579,--
2)	Hebammen, Gruppe 1	DM 426,--
3)	Facharbeiterinnen	DM 408,--
4)	Gruppe IV der weiblichen Angestellten	DM 407,--
5)	Hebammen, Durchschnittseinkommen ohne Unterteilung in Gruppe 1 und 2	DM 368,88
6)	ungelernte Arbeiterinnen	DM 350,84
7)	Hilfsarbeiterinnen	DM 305,--
8)	Hebammen, Gruppe 2	DM 252,--
9)	Mindesteinkommen	DM 173,35
10)	Fürsorgesatz	DM 107,--

Tabelle 11: Reihenfolge der monatlichen Durchschnittseinkommen im Jahr 1960 für weibliche Berufstätige.

Ergebnis: Das monatliche Durchschnittseinkommen der freipraktizierenden Hebammen im Jahr 1960 war um DM 1[illegible] höher, als das ungelernter Arbeiterinnen und um DM 39,-- niedriger, als das von Facharbeiterinnen. Die vergleichbare Gruppe der weiblichen Angestellten hatte gegenüber den Hebammen einen Mehrverdienst von DM 211,--. Das Durchschnittseinkommen der Hebammen, die nicht in einer Klinik arbeiten können, ist um DM 50,-- pro Monat niedriger als das von Hilfsarbeiterinnen, steht an letzter Stelle der Einkommenshöhe weiblicher Berufstätiger und wird nur noch von der Höhe des Mindesteinkommens und des Fürsorgesatzes unterboten.

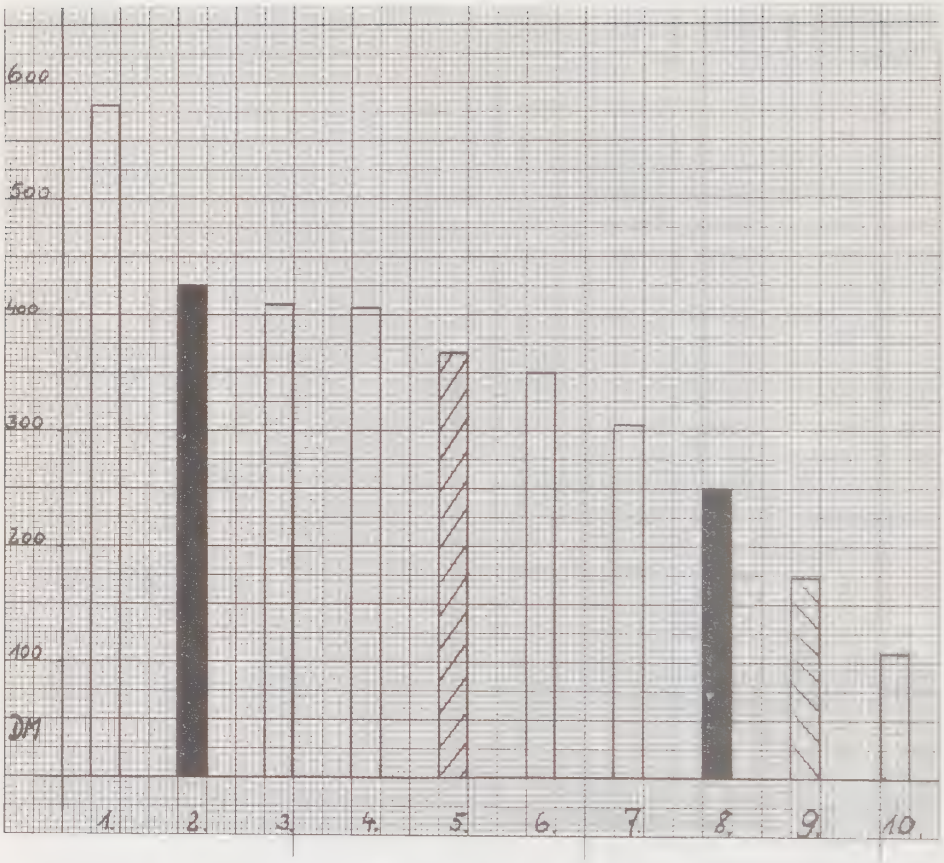

Abbildung 4: Vergleichende Darstellung der Höhe der Monatseinkommen weiblicher Berufstätiger im Jahr 1960.

1) Gruppe III der weiblichen Angestellten,
2) Hebammen, Gruppe 1,
3) Facharbeiterinnen,
4) Gruppe IV der weiblichen Angestellten,
5) Hebammen, Durchschnittseinkommen, ohne Unterteilung in Gruppe 1 und Gruppe 2,
6) ungelernte Arbeiterinnen,
7) Hilfsarbeiterinnen,
8) Hebammen, Gruppe 2,
9) Mindesteinkommen,
10) Fürsorgesatz.

3. Altersverteilung der in Bayern niedergelassenen Hebammen

In einer im Jahre 1802 gedruckten Schrift (16) beschwert sich ein unbekannter Verfasser darüber, daß die Hebammen schlechter bezahlt seien, als die Dienstboten und, anbetracht dieser schlechten finanziellen Lage, der Anreiz, diesen Beruf zu ergreifen, für junge Frauen fehlt. An der schlechten wirtschaftlichen Situation der Hebammen hat sich seither nichts geändert. Wie ist die Auswirkung auf die Frage des Nachwuchses, wie ist die Altersverteilung und das Durchschnittsalter der Hebammen.

Setzt man allgemein die durchschnittlichen Leistungsgrenzen für Berufstätige vom 17. - 65. Lebensjahr fest, so ergibt sich, ohne Berücksichtigung der Frühinvalidität, die sicher einen hohen Prozentsatz ausmacht, ein Durchschnittsalter für Berufstätige von 41 Jahren für alle Berufe. Die Tabellen 12 und 13 zeigen die altersmäßige Aufgliederung der im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns vom Jahr 1960 nach Angaben des statistischen Landesamtes Bayern und, im Vergleich dazu, die Aufteilung nach Altersgruppen für die im Bayerischen Hebammenbund im Jahr 1960 zusammengefaßten Hebammen.

Bis zum 20. Lebensjahr	301 300	=	14,8 %
vom 20.-30. Lebensjahr	516 700	=	25,3 %
" 30.-40. Lebensjahr	410 200	=	20,1 %
" 40.-50. Lebensjahr	341 800	=	16,8 %
" 50.-60. Lebensjahr	322 200	=	15,8 %
über 60. Lebensjahr	147 900	=	7,2 %
	2040 100	=	100,0 %

Tabelle 12: Altersverteilung der im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns 1960.

Im Alter vom 20. - 30. Lebensjahr:	61	Hebammen	=	4,3 %
" " " 30. - 40. "	226	"	=	15,9 %
" " " 40. - 50. "	393	"	=	27,7 %
" " " 50. - 60. "	409	"	=	28,8 %
" " über 60. "	331	"	=	23,3 %
	1420	Hebammen	=	100,0 %

Tabelle 13 nach A. FEHR: Altersverteilung aller am Jahre [illegible] im bayerischen Hebammenbund zusammengefaßten Hebammen (12).

Tabelle 14 zeigt die Altersverteilung der niedergelassenen Hebammen Bayerns nach den Ergebnissen unserer Erhebung.

Im Alter vom 20. - 30. Lebensjahr:	6	Hebammen	=	1,3 %
" " " 30. - 40. "	67	"	=	14,9 %
" " " 40. - 50. "	142	"	=	31,5 %
" " " 50. - 60. "	141	"	=	31,4 %
" " über 60. "	90	"	=	20,0 %
keine Angaben machten	4	"	=	0,9 %
	450	Hebammen	=	100,0 %

Tabelle 14: Altersverteilung der niedergelassenen Hebammen Bayerns nach unseren Ermittlungen.

Abbildung 5 stellt die Altersverteilung aller im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns der Altersverteilung der in Bayern niedergelassenen Hebammen nach den Angaben FEHRs (12) und nach unseren eigenen Ermittlungen gegenüber. Die [illegible] Übereinstimmung der Angaben FEHRs mit unseren Ergebnissen zeigt sich auch in der Berechnung des Durchschnittsalters, das für die Hebammen nach Tabelle 13 (FEHR) 43,4 Jahre und nach den Antworten unseres Fragebogens [illegible] beträgt. Das Durchschnittsalter aller im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns errechnet sich aus Tabelle 12 mit [illegible],37 Jahren und ist damit um mehr als 12 Jahre niedriger, als das der niedergelassenen Hebammen Bayerns.

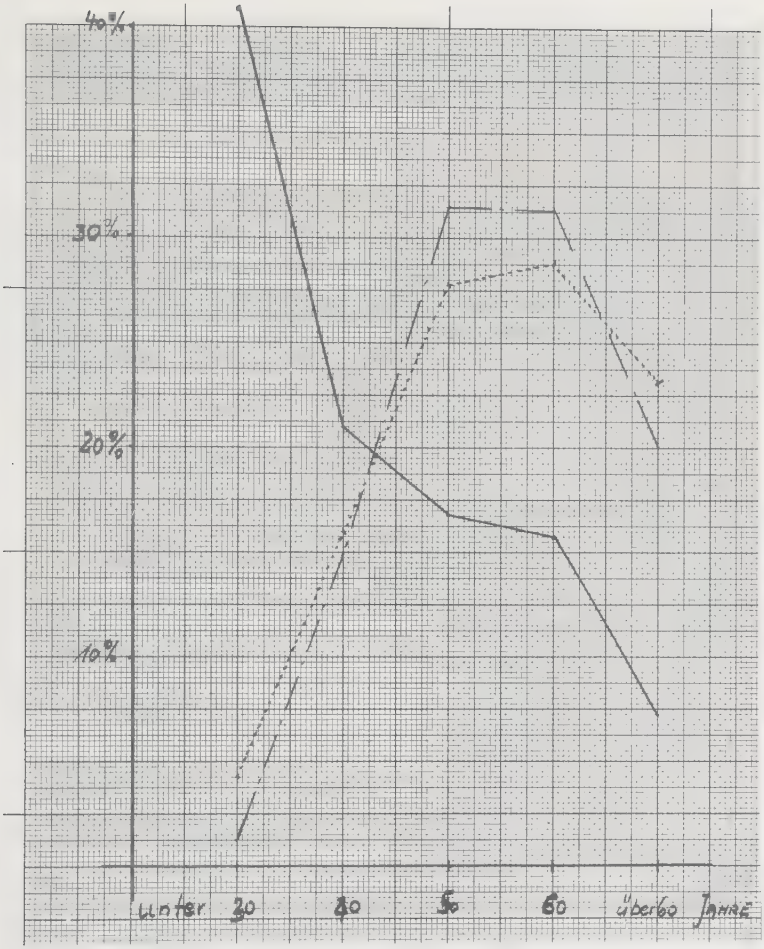

Abbildung 5: prozentuelle Altersverteilung für weibliche Berufstätige 1960 in Bayern.

——————— = Kurve für alle im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns

..... = Kurve für alle im Bayer. Hebammenbund zusammengefaßten Hebammen nach A. FEHR (12)

. — . — = Kurve für die Altersverteilung der Bayer. Hebammen nach unseren eigenen Ermittlungen

Ergebnis: Im Jahre 1966 war das Durchschnittsalter der in Bayern niedergelassenen, freipraktizierenden Hebammen um 12 Jahre höher, als das aller im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns.

4. Fragen zur Urlaubsregelung

Die Hebammen sehen sich in der Frage des Urlaubs, die in allen Berufsschichten mit Selbstverständlichkeit als notwendige Forderung für die menschliche Gesundheit gelöst wird, besonderen Schwierigkeiten gegenüber. Nach dem Gesetz ist nämlich jede Hebamme verpflichtet, jede länger als drei Tage dauernde Behinderung in ihrem Berufe, also auch den Urlaub, unter Angabe ihrer Vertreterin dem Amtsarzte zu melden (§ 4, Abs. 1 der Hebammendienstordnung (HDO)). Das bedeutet, daß jede Hebamme, bevor sie Urlaub nehmen will, imstande sein muß, eine Vertreterin zu benennen.

Von den 450 befragten Hebammen waren in den Jahren 1958, 1959 und 1960, nur 92, das sind 20,5 %, in diesen drei Jahren jemals in Urlaub. Tabelle 15 gibt eine Zusammenfassung der Antworten auf diese Frage wieder. Dabei geben 18 Hebammen als Urlaubszeit 21 Tage und 8 Hebammen vier Wochen an. Bei 52 Hebammen war die Urlaubszeit nur zwischen 3 und 8 Tagen und in vielen Fällen wird der Fortbildungslehrgang als Urlaub angegeben.

Urlaub in den Jahren	Anzahl der Hebammen	in Prozent
1958, 1959 und 1960	27	6,0 %
1958 und 1959	5	1,1 %
1958 und 1960	3	0,7 %
1959 und 1960	8	1,8 %
nur 1958	8	1,8 %
nur 1959	16	3,55%
nur 1960	25	5,55%
keinen Urlaub	358	79,5 %
	450	100,0 %

Tabelle 15: Urlaubshäufigkeit in den Jahren 1958, 1959 und 1960 der niedergelassenen Hebammen Bayerns.

Eine Urlaubsvertretung für diese Zeit hatten 68 Hebammen, davon wurde von 4 Hebammen angegeben, daß sie durch Kolleginnen im Ort vertreten wurden und diese Vertretung auf Gegenseitigkeit beruhte. 2 Hebammen machten zu dieser Frage keine Angaben und 22 Hebammen verneinten die Frage nach einer Urlaubsvertretung.

Ergebnis: 79,5 % der in Bayern niedergelassenen Hebammen hatten in den Jahren 1958, 1959 und 1960 keinen Urlaub. Nur 6 % der Hebammen nahmen sich in jedem dieser 3 Jahre Urlaub. 1/3 der Urlaube war zwischen 3 und 8 Tage lang. Von den 20,5 % der Hebammen, die ein-, zwei- oder dreimal in den 3 Jahren Urlaub nahmen, hatten 74 % eine Urlaubsvertretung.

5. Soziologische Fragen

Nach § 12 des Heb. Ges. ist, bei Erteilung der Niederlassungserlaubnis, der Hebamme ein bestimmter Wohnsitz anzuweisen. Auf unsere Frage, ob die Wohnung von der Gemeinde zugewiesen wurde, erhielten wir von 31 Hebammen die Antwort "ja". Davon wurde die Wohnung einer Hebamme vom Landratsamt und einer Hebamme vom Gesundheitsamt zugewiesen. Eine Hebamme berichtet, daß ihr als "Wohnung" ein 19 qm großer Raum von der Gemeinde zugewiesen wurde. Es wurde also nur 31 Hebammen (= 6,9 %) bei der Lösung der Wohnungsfrage eine Unterstützung seitens der Gemeinden zuteil.

Eine finanzielle Unterstützung zur Wohnung seitens der Gemeinde wurde in 12 Fällen = 2,7 % gewährt. Davon erhielt eine Hebamme (Fragebogen Nr. 350) eine rückzahlungspflichtige Aufbauhilfe von DM 1500,--, einer Hebamme (Fragebogen Nr. 244) wurde über 8 Jahre von der Gemeinde ein monatlicher Zuschuß von DM 50,-- geleistet und einer Hebamme (Fragebogen Nr. 124) wurde ein einmaliger Zuschuß von DM 120,-- gewährt. In 97,3 % der Fälle wurde also keinerlei finanzielle Unterstützung seitens der Gemeinden zur Wohnung geleistet.

Man erwartet fast selbstverständlich, daß jede Hebamme über einen gesonderten Raum zur Schwangerenuntersuchung verfügt. Unter oben genannten, schlechten finanziellen Voraussetzungen und mangelnder Unterstützung seitens der Gemeinden, ist es jedoch nicht verwunderlich, wenn nur 256 von 450 Hebammen die Frage nach einem gesonderten Raum zur Schwangerenuntersuchung mit "ja", 9 überhaupt nicht und 185 Hebammen mit "nein"

beantworten. Das heißt, daß nur 56,9 % der Hebammen imstande sind, diese geringe räumliche Anforderung zu erfüllen.

In keinem der Fragebogen wird bei doch so vielen spontanen Äußerungen vieler Hebammen zu den einzelnen Fragen von der Ausnutzung der Möglichkeiten gesprochen, die nach §§ 18 und 10 des Hebammen Gesetzes dem Träger der Gewährleistung gegeben sind, und die es ihm überlassen, weitere Leistungen über vertragliche Sicherungen zu gewähren.

Angesichts der oben dargelegten, schwierigen wirtschaftlichen Situation der Hebammen sollten uns folgende Fragen zur Ermittlung der derzeitigen finanziellen Eigenständigkeit der niedergelassenen Hebammen dienen: Sind Sie verheiratet? Sind Sie gezwungen, auch vom Einkommen oder der Rente Ihres Mannes zu leben? Sind Sie gezwungen, zu Ihrem Lebensunterhalt berufsfremde Beschäftigungen auszuüben? Wenn ja, welche?

Tabelle 16 gibt einen Überblick über die Antworten auf die Frage nach dem Familienstand der niedergelassenen Hebammen.

Anzahl der Hebammen	Familienstand	in Prozent
256	verheiratet	56,9 %
138	unverheiratet	30,7 %
49	verwitwet	10,9 %
2	geschieden	0,4 %
5	machten keine Angaben	1,1 %
450		100,0 %

Tabelle 16: Übersicht über den Familienstand der niedergelassenen Hebammen Bayerns vom Jahre 1961

Für die Beantwortung der Frage "Sind Sie gezwungen, auch vom Einkommen oder der Rente Ihres Mannes zu leben?" scheiden die 138 unverheirateten Hebammen (= 30,7 %) aus. In der folgenden Tabelle 17, die die Antworten auf diese Frage wiedergibt, sind also 143 Hebammen (138 unverheiratete und 5, die keine Angaben machten) nicht enthalten. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich also auf 307 verheiratete, verwitwete oder geschiedene Hebammen.

Anzahl der Hebammen	in Prozent	Antwort auf die Frage
216	70,4 %	ja
4	1,3 %	eigene Rente
1	0,3 %	Unterstützung durch die Mutter
1	0,3 %	Unterstützung durch die Tochter
35	11,4 %	keine Antwort
50	16,3 %	nein
307 =	100,0 %	

Tabelle 17: Antworten auf die Frage Nr. 20
100 % = 307 verheiratete, verwitwete oder geschiedene Hebammen.

Zu unserer Frage nach der Nebenbeschäftigung zur Sicherung des Lebensunterhaltes sei der § 6 der Dienstordnung für Hebammen angeführt, der die Überschrift: "Stets Bereitschaft und Erhaltung der Berufstüchtigkeit" und folgenden Wortlaut hat:

> "Um zur Ausübung der Berufstätigkeit immer bereit und tüchtig zu sein, soll die Hebamme
>
> a) .....
>
> b) keine Arbeiten verrichten, durch die ihr Körper, besonders die Hände, für den Hebammenberuf weniger geeignet oder unbrauchbar werden."

Unsere Frage wurde in 71 Fällen mit "ja", in 19 Fällen überhaupt nicht und in den übrigen Fällen mit "nein" beantwortet; davon beklagen sich 4 Hebammen, daß Nebenbeschäftigungen nicht erlaubt seien, bzw. es keine Möglichkeit dafür gebe.

Als Art der Nebenbeschäftigung wurde im Einzelnen angegeben: Haushaltsarbeit (11 Hebammen), Arbeiten in der Landwirtschaft oder Gärtnerei (9 Hebammen), Lebensmittelgeschäft (7 Hebammen), Nähen und Bügeln (7 Hebammen), Heimarbeit (7 Hebammen) Pflegerin, Tätigkeit im DRK, Vertretung, Sprechstundenhilfe und Fußpflege (1), Wirtschaftsmittel verteilen, Büroarbeit, Mietauto, Zimmer vermieten und Anderes mehr.

Nebenbeschäftigungen, wie zusätzliche Hausarbeit oder gar Arbeiten in der Landwirtschaft oder Gärtnerei oder auch Fußpflege, dürften fraglos nicht mit dem Hebammenberuf in Übereinstimmung. Andererseits erfordert es unser Verständnis, wenn die Hebammen, mangels einer ausreichenden finanziellen Unterstützung durch den Staat, gezwungen sind, zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Nebenbeschäftigungen auszuüben, die mit der Hebammendienstordnung nicht in Einklang stehen.

Ergebnisse: 222 von 450 befragten niedergelassenen Hebammen (= 49,3 %) sind nicht imstande, aus den Einkünften der Hebammentätigkeit den Lebensunterhalt zu bestreiten. Das bedeutet, daß annähernd die Hälfte des freien Hebammenstandes in der gegenwärtigen finanziellen Situation und bei der derzeitigen, geringen Höhe des Mindesteinkommens und fehlender Unterstützung seitens der Gemeinden oder anderer öffentlicher Stellen nicht fähig ist, aus eigener Kraft zu leben, sondern vom Ehemann oder einem anderen Familienmitglied unterstützt werden muß!

71 von 450 befragten Hebammen (= 15,8 %) müssen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes berufsfremde Nebenbeschäftigungen ausüben, die zum Teil mit den Forderungen der Hebammendienstordnung nicht im Einklang stehen.

Es kann also für den verantwortlichen Träger der Gewährleistung keine Lösung der schlechten finanziellen Lage des Hebammenstandes bedeuten, wenn er es den Hebammen überläßt, sich nach eigenem Gutdünken im Rahmen der durch die Hebammendienstordnung gesetzten Grenzen Nebenbeschäftigungen zu suchen, um den eigenen Lebensunterhalt sichern zu können. Die Folgen davon werden auf die Dauer eine mangelnde Bereitschaft und vor allem eine Herabwürdigung des Hebammenstandes sein. Es muß demnach ein anderer Ausweg aus dieser Situation gefunden werden.

III. Vorschläge zu einer Verbesserung der derzeitigen Lage der freipraktizierenden Hebammen

Ziel jeder Lösung muß sein, die wirtschaftliche Lage der Hebammen durch annehmbare, der Schwere und Verantwortung des Hebammenberufes entsprechende finanzielle Garantien zu sichern. Es muß der Hebammenberuf auch einen wirtschaftlichen Anreiz bieten, um genügend Nachwuchs für diesen unentbehrlichen Beruf zu gewinnen. Die Intensivierung der Ausbildung und die Verbesserung des Leistungsniveaus und damit eine optimale Versorgung der Geburten sind davon unmittelbar abhängig.

Der erste Schritt dazu muß - sollte man sich nicht zu einer völligen Umordnung des Status der Hebammen entschließen können - die Erhöhung des Mindesteinkommens sein. Das Mindesteinkommen, das für 1961 in Bayern, entsprechend der Erhöhung der Beamtengehälter von DM 1800 um 15 % auf 2082,-- DM erhöht wurde, ist in Bayern gegenüber anderen Bundesländern um Differenzbeträge, die bis zu DM 700,-- jährlich ausmachen, niederiger! Dieser Rückstand ist durch nichts gerechtfertigt; denn die Versorgungsgebiete sind gerade in Oberbayern und im Bayerischen Wald flächenmäßig so groß und gestreckt, daß Mühen und Kosten der Hebammen in diesen Bezirken größer, der Verdienst und die Anzahl der Geburten aber niedriger sind als in anderen Gebieten. Gerade in den ländlichen Gegenden muß doch eine gewissenhafte Versorgung der Geburten gewährleistet sein, wenn eine Verbesserung der Statistik der Säuglings- und Müttersterblichkeit erreicht werden soll.

Es sei an dieser Stelle ein Fall angeführt, der besonders eindrucksvoll zeigt, wie ungerechtfertigt die derzeitige geringe Höhe des Mindesteinkommens und die gesetzlichen Klauseln, die das Erteilen des Mindesteinkommens einschränken, sind.

Die Hebamme (Fragebogen Nr. 402) schreibt zu dem ausgefüllt zurückgesandten Fragebogen wörtlich:

> "Die Gemeinde kann von keiner nächstliegenden Kollegin versorgt werden, da im Winter alles mit Ski gelaufen werden muß. Da mein Mann Schwerstkriegsbeschädigter ist, habe ich nie Anspruch auf ein Mindesteinkommen! Da ich sehr auf meinen Beruf Wert lege, würde ich es bestens begrüßen, wenn ich in einem festen Angestelltenverhältnis arbeiten könnte."

Diese Hebamme hatte im Jahre 1960 [illegible] Geburten zu betreuen und hatte DM 911,- Gesamteinnahmen, das entspricht einem monatlichen Einkommen von DM 75,90, von dem die Unkosten noch zu bestreiten sind! Es ist offensichtlich, daß der bewunderenswerte [illegible] dieser Hebamme für ihren Beruf verantwortungslos überfordert wird!

Es ist vielfach erörtert (DIETEL (9), FEUZ (14), G. MARTIUS (21)) und vor allem in Niedersachsen versucht worden, die Hebammen in die Schwangerenvorsorge und Schwangerenberatung mit einzubeziehen und dadurch den Wirkungskreis der Hebammen zu erweitern. In Bayern hat G. MARTIUS der Süddeutschen Hebammenzeitung Nr. [illegible] Jahrgang 1960 ein Merkblatt beigefügt, das übersichtlich und [illegible] den Hebammen als Richtlinie zu einer Untersuchung im Rahmen der Schwangerenvorsorge dient. Durch Intensivierung der weiteren Fortbildung [illegible] die Hebammen mit der Erweiterung ihrer Aufgaben, zu der vor allem auch die unmittelbare Vorbereitung auf die Geburt gehören muß, vertraut gemacht werden. Um so mehr kann eine systematische Betreuung werdender Mütter durch die Hebamme, die natürlich der Lösung der verschiedenen organisatorischen und finanziellen Probleme bedarf, verwirklicht werden (G. MARTIUS (20), DIETEL (9)). Es bleibt jedoch dieses Bemühen der Hebammenlehrer, die Hebammen in die Schwangerenvorsorge miteinzubeziehen, einseitig, wenn nicht vom Träger der Gewährleistung dafür ein ausreichendes Honorar geleistet wird.

Um die Voraussetzung dafür in Bayern zu prüfen, stellten wir die Frage, wieviel Frauen regelmäßig zur Schwangerenberatung zu den Hebammen kommen. Die Antworten auf diese Frage waren sehr unterschiedlich. Einige Hebammen gaben an, daß alle Frauen drei- bis fünfmal, ja sogar siebenmal zur Schwangerenberatung kämen, andere Hebammen gaben an, daß die Schwangeren stets zum Arzt und nicht zur Hebamme zur Schwangerenberatung gingen.

Die Tabellen 18, 19 und 20 zeigen im Einzelnen die Antworten auf diese Frage

36	Heb.	gaben	an,	daß	bis	zu	10 %	der	Schwangeren	3x	und	mehr	käme
47	"	"	"	"	"	"	20 %	"	"	"	"	"	"
43	"	"	"	"	"	"	30 %	"	"	"	"	"	"
33	"	"	"	"	"	"	40 %	"	"	"	"	"	"
42	"	"	"	"	"	"	50 %	"	"	"	"	"	"
34	"	"	"	"	"	"	60 %	"	"	"	"	"	"
30	"	"	"	"	"	"	70 %	"	"	"	"	"	"
31	"	"	"	"	"	"	80 %	"	"	"	"	"	"
32	"	"	"	"	"	"	90 %	"	"	"	"	"	"
33	"	"	"	"	"	"	100 %	"	"	"	"	"	"

Tabelle 18: Angaben der Hebammen über die Anzahl der Schwangeren, die 3 mal und mehr zur Schwangerenberatung kamen.

1	Hebamme	gab	an,	daß	bis	zu	10 %	der	Schwangeren	2x	kämen
1	"	"	"	"	"	"	30 %	"	"	"	"
1	"	"	"	"	"	"	40 %	"	"	"	"
1	"	"	"	"	"	"	50 %	"	"	"	"
3	"	"	"	"	"	"	90 %	"	"	"	"
2	"	"	"	"	"	"	100 %	"	"	"	"

Tabelle 19: Angaben der Hebammen über die Anzahl der Schwangeren, die 2 mal zur Schwangerenberatung kamen.

1	Heb.	gab	an,	daß	bis	zu	10 %	der	Schwangeren	1x	kamen
2	"	"	"	"	"	"	20 %	"	"	"	"
2	"	"	"	"	"	"	80 %	"	"	"	"
1	"	"	"	"	"	"	90 %	"	"	"	"
4	"	"	"	"	"	"	100 %	"	"	"	"

Tabelle 20: Angaben der Hebammen über die Anzahl der Schwangeren, die 1 mal zur Schwangerenberatung kamen.

67 Hebammen gaben an, daß keine Schwangere gekommen sei und
8 Hebammen machten zu dieser Frage keine Angaben.

Ergebnis: Von den 4[illegible] befragten Hebammen machten 3[illegible]1 (= [illegible] %) Angaben darüber, wie häufig Schwangere dreimal und mehr, also regelmäßig, zur Schwangerenberatung kamen. Davon gaben 201 Hebammen (= 44,7 %) an, daß zwischen 10 % und 50 % aller Schwangeren regelmäßig, 1[illegible]0 Hebammen (= 35,[illegible] %) gaben an, daß zwischen 5[illegible] % und 100 % aller Schwangeren regelmäßig zur Schwangerenberatung kam. 67 Hebammen (= 14,9 %) gaben an, daß keine der Schwangeren jemals zur Beratung zur Hebamme kam.

Nachdem in Niedersachsen die Hebammen bereits in die Schwangerenberatung einbezogen sind und für jede Beratung mit DM 2,50 honoriert werden, stellten wir die Frage: "Wären Sie bereit und in der Lage, die Schwangerenberatung in größerem Umfange zu betreiben, wenn jede einzelne Beratung etwa mit DM 2,50 bezahlt würde?"

Damit wollten wir die Bereitschaft zur Mitarbeit an der Schwangerenberatung bei den bayerischen Hebammen erfragen, ohne zu wissen, daß, wie aus voriger Frage hervorgeht, bereits über [illegible] % der Hebammen unentgeltlich Schwangerenvorsorge betreiben. Demgemäß positiv waren die Antworten, die Tabelle 21 wiedergibt.

Anzahl der Hebammen	Antwort	in Prozent
366	ja	81,3 %
59	nein	13,1 %
25	keine Antwort	5,6 %
450		100 %

Tabelle 21: Übersicht der Antworten auf die Frage nach Bereitschaft und Möglichkeit zur Schwangerenberatung bei einem Honorar von DM 2,50 pro Beratung

Von den 59 mit "nein" antwortenden Hebammen begründeten 18 Hebammen ihre Antwort mit Raumnot, 11 Hebammen mit Zeitmangel, 5 Hebammen mit zu hohem Alter, 2 Hebammen mit Krankheit. Eine Hebamme versieht ihr "nein" mit dem Zusatz "ich bin am Ende!"

Die Extreme in der Auffassung der Schwangerenberatung seitens der Hebammen reichen von der Meinung "ein Besuch der Schwangeren bei der

Anmeldung zur Entbindung genüge" bis zur Forderung nach einer organisierten Betreuung werdender Mütter zu festgesetzten Zeiten in einem öffentlichen Gebäude.

Ergebnis: 366 von 450 befragten Hebammen (= 81,3 %) sind bereit und in der Lage, die Schwangerenberatung in größerem Umfange zu betreiben, wenn jede Beratung mit DM 2,50 honoriert wird. 58 von 450 Hebammen (= 13,1 %) fühlten sich dazu nicht imstande, teils wegen Raumnot, teils wegen Überlastung.

Die überaus schlechte finanzielle Lage der freipraktizierenden Hebammen in Bayern erfordert dringend eine Lösung, die nur in einer sofortigen Erhöhung des Mindesteinkommens auf einen Betrag der DM 600,-- jährlich nicht unterschreiten sollte, bestehen kann. Damit steht allen niedergelassenen Hebammen ein monatlicher Betrag von DM 500,-- als Minimum zur Verfügung, der zwar um über 12 % niedriger ist als das Einkommen der vergleichbaren weiblichen Angestellten, der jedoch auch den Hebammen eine finanzielle Eigenständigkeit verleiht. Gleichzeitig schlagen wir vor, die Einbeziehung der Hebammen in die organisierte Schwangerenberatung vorzubereiten, wobei der Hebamme jede Beratung mit DM 2,50 zu honorieren ist. Diese Maßnahmen, die sofort ergriffen werden müßten, können dennoch keine Lösung auf Zeit bedeuten, da zum Beispiel die wichtige Frage der Urlaubsregelung damit ungelöst bleibt.

Aus den Reihen der Hebammen selbst kommt die Forderung nach einer Umstrukturierung des Hebammenstandes, die, zumal bei einer Erweiterung der Aufgaben, mit der Zusicherung eines festen Angestelltenverhältnisses verbunden sein muß, nach dem Beispiel anderer Länder.

Wir unterscheiden bei uns, wie in Schweden, die angestellten Klinikhebammen und die freien Hebammen, die in Schweden "Distrikt-Hebammen" genannt werden und im Gegensatz zur Bundesrepublik sämtlich von staatlichen oder lokalen Behörden angestellt sind mit einem im Vergleich zu unseren freien Hebammen, erweiterten Arbeitskreis. So berichtet SWANBERG (25), daß die schwedische Hebamme die Aufgabe hat, dem Arzt bei der Untersuchung zu helfen und selbst Beratungen abzuhalten. Sie muß die werdenden Mütter in der Schwangerengymnastik unterweisen und sie über den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt aufklären. Darüberhinaus soll sie die Schwangeren beraten hinsichtlich der Ernährung, Hygiene, Kleidung usw., muß bei ihren Untersuchungen die Patientin wie-

gen, den Blutdruck messen, den Urin prüfen, den Hämoglobingehalt des Blutes kontrollieren und in der späteren Schwangerschaft die Herztöne und die Lage des Kindes überwachen.

Die Hausbesuche bilden hierbei einen wesentlichen Teil der Beratungen; denn die Hebammen, die über die sozialen Einrichtungen des Landes genau informiert sind, gewinnen dadurch Einblick in die sozialen Verhältnisse der Schwangeren. Es ist wohl kein Zufall, daß ausgerechnet dieses Land, mit dieser vorbildlichen Regelung, hervorragende Statistiken in der Geburtshilfe aufweisen kann.

In Italien ist die Tätigkeit der Hebamme, wie die anderen Sanitätsdienste der Ärzte und Tierärzte, als Gemeindedienst eingestuft. Danach hat die Hebamme die Verpflichtung des Gratisbeistandes an alle in der Armenliste der Gemeinde Eingetragenen und der Mitarbeit mit dem Gemeindearzt bei der Kinderfürsorge und muß gleichzeitig die Kinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres beobachten. Die Gemeinde hinwiederum hat die Verpflichtung, das Gehalt an alle in der Gemeinde angestellten Hebammen zu bezahlen. (Einheitstext Artikel 55 des Sanitätsgesetzes vom 27.7.1934 Nr. 1265). Das Mindesteinkommen der Gemeindehebammen wird regional festgesetzt. Die Ernennung zur Sanitätsangestellten der Gemeinde erfolgt durch öffentlichen Wettbewerb zwischen den diplomierten Hebammen, welche das 35. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.

Die Gehälter sind derzeit in drei Klassen, je nach Lebensbedingungen und Einwohnerzahl festgesetzt und betragen jährlich:

in der Klasse I	: Lire 394.000,	entspricht DM 2501,60
in der Klasse II	: " 418.000,	entspricht DM 2675,20
in der Klasse III	: " 442.000,	entspricht DM 2828,80

Darüber hinaus wird ein 13. Monatsgehalt gewährt. Zu diesen Beträgen kommt eine Erhöhung von 2,5 % für je 2 Jahre Gemeindedienst. Nach 5 Jahren ist die Steigung unkündbar. Ferner besteht seit 1957 eine Altersversorgung, von der jede Gemeindehebamme ab dem 65. Lebensjahr 20.000 Lire, das entspricht DM 128,-- monatlich erhält. Der bezahlte Urlaub ist mit jährlich 4 Wochen festgelegt.

Die festangestellte Gemeindehebamme bekommt also monatlich 31.000 Lire, das entspricht DM 198,40 von der Gemeinde als Grundgehalt. Darüber hinaus wird jede von der Hebamme betreute Geburt mit 8000 Lire von der Krankenkasse bezahlt. Da sich die Anzahl der niedergelassenen Hebam-

men in Italien nach der Bedürfnisfrage richtet, kommen in Stadtgebieten etwa 8000 - 10000 Einwohner, in Landbezirken etwa 6000 - 8000 Einwohner auf eine Hebamme, so daß eine durchschnittliche jährliche Geburtenzahl von etwa 75 Geburten für jede Hebamme gewährleistet ist.

Mit dem Grundgehalt von Lire 31 000 pro Monat und dem Honorar von Lire 1000 pro Geburt seitens der Krankenkasse, erreicht eine italienische Hebamme ein durchschnittliches Gesamteinkommen von Lire 81 000, das entspricht DM 518,-- monatlich, bei 75 Geburten pro Jahr.

Daneben gibt es freilich in Italien, meist in den Städten, noch sogenannte freie Hebammen, die in ihrem Status dem unserer Ärzte, die nur Privatpraxis betreiben, vergleichbar sind und an den Vergünstigungen der festangestellten Hebammen nicht teilhaben.

Mit dieser Regelung ist für die italienischen Hebammen eine Lösung geschaffen, die es ihnen ermöglicht, ihren freien Beruf wirtschaftlich gesichert auszuüben und ihnen zugleich den Vorteil eines geregelten bezahlten Urlaubs und einer Altersversorgung bietet.

Angesichts des Beispiels von Schweden und Italien stellten wir den niedergelassenen Hebammen in Bayern die grundsätzliche Frage: "Würden Sie es vorziehen, in einem festen Angestelltenverhältnis zu arbeiten? Ja oder nein."

Tabelle 22 gibt die Antworten zusammenfassend wieder.

Anzahl der Hebammen	in Prozent	Antwort
360	80,0 %	ja
60	13,3 %	nein
8	1,8 %	setzten als Antwort ein Fragezeichen
22	4,9 %	gaben keine Antwort
450	100,0 %	

Tabelle 22: Antworten auf die Frage "Würden Sie vorziehen, in einem festen Angestelltenverhältnis zu arbeiten?"

Die Tätigkeit der Hebammen ist dem öffentlichen Dienst angenähert und durch die straffe Hebammendienstordnung ist der Hebammenberuf ein "staatlich gebundener Beruf" WERNER (?). Diese Gebundenheit legt dem freien Hebammenberuf zwar erhebliche Einschränkungen auf, ohne jedoch die Vorteile eines Angestelltenverhältnisses, wie geregelte Urlaubszeit und Altersversorgung zu bieten. Es gibt in Bayern staatlich gebundene Berufe, deren Ausübende als Beamte in den Vorzug der Altersversorgung und teils auch der geregelten bezahlten Urlaubszeit gelangen, und die größtenteils nicht von einem festen Gehalt, sondern von Gebühren leben, wie die Gerichtsvollzieher. Auch der Notar, zu dessen öffentlichem Amt die Bestallung nach den Bedürfnissen einer geordneten Rechtspflege erteilt wird, ist in Bayern zwar Beamter, der an einem bestimmten, ihm zugewiesenen Ort wirkt. Er bezieht für seine Tätigkeit Gebühren, die er allen Beteiligten, denen Armenrecht zu bewilligen wäre, zu erlassen hat (§§ 2, 6, 11, 14, 18 der Reichsnotariatsordnung (?4)). Der Notar ist also ein staatlich gebundener und vereidigter Beamter, mit allen Vorteilen der Verbeamtung, erhält jedoch für seine Tätigkeit Gebühren.

Es müßte demnach auch für den Hebammenberuf ein Status zu finden sein, der den Hebammen durch ein erhöhtes Mindesteinkommen eine von der Geburtenzahl unabhängige, sichere Existenz, einen geregelten bezahlten Urlaub und eine ausreichende Altersversorgung bietet und durch die Honorierung jeder einzelnen Geburt den wirtschaftlichen Anreiz beibehält. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind im § 14 Absatz 3 des Hebammengesetzes vom 21. Dezember 1938 (?3) schon geschaffen. Die darin dem Träger der Gewährleistung freigestellte feste Anstellung von Hebammen sollte jedoch keine "Ausnahmeregelung" sein, sondern müßte eine "Soll-Vorschrift" werden. Nach den Worten VON DER BACHs (?) sollte der Gesetzestext "kann - anstellen" nicht mehr eine Grundlage für Willkür, sondern eine Verpflichtung zur Rechtsanwendung bilden.

Dieser Status, wie er am Beispiel Italiens aufgezeigt ist, scheint uns ein Ausweg aus der derzeitig schlechten und unterschiedlichen wirtschaftlichen Situation der Hebammen zu sein und könnte finanzielle und soziale Verhältnisse schaffen, die dem Hebammenberuf auch den wirtschaftlichen Anreiz wiedergeben und den Mangel an Nachwuchs beheben. Verlängerung und Intensivierung der Ausbildung sind dann Forderungen, die in einem solchen wirtschaftlichen Rahmen erfüllt werden können, ja müssen, um der optimalen Versorgung aller Schwangeren und Gebärenden näherzukommen, die ja letztlich das Ziel jeder Hebammen- und Geburtshelfertätigkeit ist.

ZUSAMMENFASSUNG

An Hand eines umfassenden statistischen Materials, gewonnen aus den Antworten auf einen Fragebogen, der der Süddeutschen Hebammenzeitung vom Jahrgang 1960 beigelegt war, wird die wirtschaftliche und soziale Lage der freipraktizierenden Hebammen Bayerns aufgezeigt. Es erweist sich, daß die durchschnittliche jährliche Geburtenzahl der freipraktizierenden Hebammen im Gegensatz zu dem Geburtenzuwachs in Bayern nur unwesentlich angestiegen ist, der Geburtenzuwachs also größtenteils von Kliniken und Entbindungsanstalten aufgefangen wird. Das Verhältnis Hausgeburt zu Klinikgeburt hat sich im Verlauf der Jahre 1950 bis 1960 von 80 zu 20 auf 55 zu 45 verschoben. Es wird das Durchschnittseinkommen der Hebammen mit dem anderer weiblicher Berufstätiger verglichen, wobei sich zeigt, daß das Durchschnittseinkommen der freipraktizierenden Hebammen kaum höher liegt als das ungelernter Arbeiterinnen, und, daß als Durchschnittseinkommen der Hebammen mit ausschließlicher Hausgeburtshilfe um 18 % niedriger ist, als das von Hilfsarbeiterinnen. Angesichts dieser schlechten finanziellen Situation wird auf den Mangel an Nachwuchs hingewiesen und aufgezeigt, daß das Durchschnittsalter der freipraktizierenden Hebammen um 12 Jahre höher ist, als das aller im Erwerbsleben tätigen weiblichen Personen Bayerns. Es wird darauf hingewiesen, daß nach den Ergebnissen des Fragebogens in den Jahren 1958, 1959 und 1960 nur 20,5 % der Hebammen jemals in Urlaub waren. Aus den soziologischen Fragen ergibt sich, daß annähernd die Hälfte des freien Hebammenstandes in der gegenwärtigen finanziellen Situation, der derzeitigen geringen Höhe des Mindesteinkommens und fehlender Unterstützung durch öffentliche Stellen nicht in der Lage ist, aus eigener Kraft zu leben, sondern auf eine Unterstützung durch den Ehemann oder ein anderes Familienmitglied angewiesen ist. Im dritten Teil der Arbeit wird als Sofortlösung die Erhöhung des Mindesteinkommens auf etwa DM 6000,-- und die Vorbereitung der Einbeziehung der Hebammen in die Schwangerenberatung gefordert, wobei jede Beratung mit DM 2,50 honoriert werden soll. Es wird nachgewiesen, daß sich 80 % der niedergelassenen Hebammen für ein festes Arbeitsverhältnis entscheiden würden, in dem die Lösung der Urlaubsregelung und der Altersversorgung vorausgesetzt sein müßten und wofür die Beispiele Italien und Schweden zum Vorbild dienen können. Es wird vorgeschlagen, dem Hebammenstand einen wirtschaftlich gesicherten sozialen Status, sei

es durch Anstellung oder durch Verbeamtung, ähnlich den Gerichtsvollziehern und Notaren zu geben, indem der § 14 des Hebammengesetzes als Verpflichtung zur Rechtsanwendung angesehen wird, um qualifizierten Nachwuchs für den Hebammenberuf zu gewinnen.

LITERATURNACHWEIS

1) von der Bach: "Das System der Sicherung der Geburtshilfe". Deutsche Hebammen Zeitschrift 1961 Heft 12, 13. Jahrgang, Seite 535 - 538

2) von der Bach: "Ist die Niederlassungserlaubnis verfassungswidrig?" Deutsche Hebammen Zeitschrift 1961 Heft 12, 13. Jahrgang, Seite 165

3) von der Bach: "Mindesteinkommen und Anstellung der Hebammen." Deutsche Hebammen Zeitschrift Heft 9, 11. Jahrgang

4) Behr, Nelly: "Gegenwarts- und Zukunftsprobleme im Hebammenwesen". Deutsche Hebammen Zeitschrift, Heft 11, Jahrgang 13

5) Beske, Fritz: "Zur Soziologie der Haus- und Klinikentbindungen". Ärztliche Mitteilungen 1957, Heft 2

6) Bickenbach, W.: "Häusliche und klinische Geburtshilfe" Deutsche Hebammen Zeitschrift 1957 Heft 11, Jahrgang 9

7) Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 11. 6. 58 Neue Juristische Wochenschrift 1958 Seite 1035

8) Burckhard, G.: "Studium zur Geschichte des Hebammenwesens" Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes, Band IV, Jahrgang 1913

9) Dietel, H.: "Die heutige Situation der freiberuflichen Hebammen" Münchener Medizinische Wochenschrift 1960, Heft 41, Seite 1985 - 87

10) Eitel, M.: "Das bayerische Hebammengewerbe, seine Entwicklung und gegenwärtige Lage"
Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes, Band IV, Jahrg. 1913

11) Eitel, M.: "Kurze Geschichte des Hebammenwesens"
Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes, Band V, Jahrgang 1913

12) Fehr, A.: "Die Alterszusammensetzung der bayerischen Hebammen"
Süddeutsche Hebammenzeitung 1962, Heft 4

13) Fehr, A.: "Nachrichten des Bayerischen Hebammenlandesverbandes"
Süddeutsche Hebammenzeitung 1962, Heft 1, Seite 25

14) Feuz, E.: "Überlegungen zum Thema Hausgeburtshilfe - Klinikgeburtshilfe"
DHZ

15) Freund, H. W.: "Hebammenwesen des Mittelalters"

16) H. V.: "Höchst wichtige Bemerkungen über die erforderlichen Eigenschaften angehender Hebammen, ihre gewöhnlichen Wahlen und Besoldungen"
von V. H., einem Freunde der zu verbessernden Hebammeneinrichtung, im Jahre 1802

17) Kirsten, R.: "Die wirtschaftliche Lage der freiberuflichen Hebammen"
Deutsche Hebammen Zeitschrift, 1961, 13. Jahrgang, Seite 118

18) Lammert, G.: "Zur Geschichte des Bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland,"
Regensburg 1880, Annalen des gesamten Hebammenwesens, Band V, Jahrgang 1914

19) Lüttge, W.: Hebammenlehrbuch 1952, Seite 1 - 5.

20) Martius, G.: "Aufgaben von Arzt und Hebammen in der gemeinsam betriebenen Schwangerenvorsorge" Süddeutsche Hebammen Zeitung, 1960, S. 151

21) Martius, G.: "Schwangerenvorsorge, unter besonderer Berücksichtigung der Verhütung von Frühgeburten". Süddeutsche Hebammen Zeitung 1960, Seite 151

22) Matthes, P.: "Österreichisches Hebammenwesen" Zeitschrift für das gesamte deutsche, österreichische und schweizerische Hebammenwesen, I. Band 1909

23) Merkl-Sitzmann: "Gesetze und Gebühren für Hebammen"

24) Schönfelder, H.: Deutsche Gesetze, Notarordnung, 98 a, 32. Auflage

25) Swanberg, H.: "Hebammen in Schweden" Deutsche Hebammen Zeitschrift, 1958, Heft 5

26) Störmer, I.: "Die heutige Situation der Hebammen" Staudte Verlag Hannover, 1. Auflage

27) Wolf, M.: Annalen für das gesamte Hebammenwesen, Band IV, 1913

28) Werner, F.: "Der Beruf der Hebamme als Problem für Staat und Recht" Deutsche Hebammen Zeitschrift 1957, Heft 11

29) Zimdars-Sauer: Referentenkommentar aus dem ehemaligen Reichsministerium zum Hebammen Gesetz von 1938; 1./2. Auflage, Seite 98

Für die Überlassung des Themas danke ich dem verehrten Herrn Professor Gerhard Martius, Oberarzt und Hebammenlehrer an der I. Universitäts-Frauenklinik München.

LEBENSLAUF

Am 23.4.1935	als 2. Sohn des Zahnarztes Max Wallner und seiner Ehefrau Gerda, geb. Beer, in Tirschenreuth geboren.
1941 bis 1946	Besuch der Volksschule Tirschenreuth.
1946 bis 1955	Besuch des Humanistischen Gymnasiums in Weiden.
November 1955	Beginn des Studiums der Medizin und Zahnmedizin an der Universität Würzburg.
März/April 1958	Ablegen der ärztlichen und zahnärztlichen Vorprüfung an der Universität Würzburg.
Sommer 1958	Gasthörer an der Universität Genf.
Wintersemester 1958/59	Studium der Medizin und Zahnmedizin an der freien Universität Berlin.
Ab Sommer 1959	Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Universität Würzburg.
Ab Wintersemester 1959/60	Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München.
März/Juni 1961	Ablegen der ärztlichen Prüfung an der Ludwig-Maximilians-Universität München.
1.7.1961 bis 31.12.1961	als Medizinalassistent an der II. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses am Biederstein.
15.1.1962 bis 31.8.1962	als Medizinalassistent an der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar.
Seit 1.9.1962	als Medizinalassistent an der gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar.